





# Washington DC School Student Enrollment Form

## Further Information ព័ត៌មានបន្ថែម

Please provide any further information which may be relevant to your child's enrollment.

សូមផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចទាក់ទងនឹងការចុះឈ្មោះចូលរៀនរបស់សិស្ស ។

---

---

---

---

## Waiver of Liability លិខិតបដិសេធនូវការទទួលខុសត្រូវ

In the event of an accident or an emergency situation, I hereby acknowledge that **Washington DC School** shall not be liable for any injuries incurred. My wishes, as expressed above, will be honored as much as possible except in life threatening situations. In case of a life threatening situation, my child will be taken to the closest suitable medical facility, and I will be notified.

នៅក្នុងករណីដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬ ហេតុការណ៍បន្ទាន់ណាមួយ ខ្ញុំដឹង នឹងទទួលស្គាល់ថា **សាលា វ៉ាស៊ីនតោន ឌី.ស៊ី** នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការរងរបួសនេះទេ។ បំណងរបស់ខ្ញុំដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ គឺមានការគោរពយ៉ាងខ្ពស់តាមការដែលអាចធ្វើទៅបាន លើកលែងតែក្នុងករណី ដែលមានការគំរាមគំហែងដល់អាយុជីវិត។ ក្នុងករណីដែលមានការគំរាមគំហែងដល់អាយុជីវិត កូនរបស់ខ្ញុំ នឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅ មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុតហើយខ្ញុំត្រូវបានទទួលជំនួយ។

\_\_\_\_\_  
Name and Signature of Parent/Guardian  
ឈ្មោះនិងហត្ថលេខា ឪពុកម្តាយ ឬ អាណាព្យាបាល

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Day Month Year  
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

## Term and Agreement

**This form must be completed before final payment can be accepted, and attached to enrollment form.**

My signature below indicates that

- I have received a copy of the Fee Schedule/Regulations and am willing to abide by the details within.
- I have received a copy of the Pick-Up Procedures and am willing to follow the procedures described within.
- I have received a copy of the Parent Handbook, and am willing to follow the procedures and regulations contained within.
- I will support and help my child to observe all school regulations, including respecting and protecting the school's property, equipment, buildings and good name.
- I will abide by the **Washington DC School** Policies and Procedures. I understand that serious and repeated failure to do so will be brought to the school board's attention, and my result in my child's enrollment being revoked if a suitable agreement cannot be reach.

### ការព្រមព្រៀង

ទម្រង់បែបបទនេះត្រូវតែបំពេញមុនពេលបង់ថ្លៃការសិក្សា និង ភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យសុំចុះឈ្មោះចូលរៀន ការចុះហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា

- ខ្ញុំបានទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ តារាងតម្លៃសិក្សា ឬ គោលការណ៍នៃការបង់ថ្លៃ ហើយខ្ញុំនឹងគោរពតាមព័ត៌មានលម្អិតដែលមាននៅក្នុងនោះ។
- ខ្ញុំបានទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ នីតិវិធីក្នុងការមកទទួលសិស្ស ហើយខ្ញុំនឹងគោរពតាមនីតិវិធីដូចដែលមាននៅខាងក្នុងនោះ។
- ខ្ញុំបានទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ ព័ត៌មានសម្រាប់សិស្ស និង មាតាបិតា ហើយខ្ញុំនឹងគោរពតាម នីតិវិធី និងគោលការណ៍ដែលមាននៅក្នុង

រសៀវភៅ

នោះ។

ខ្ញុំបានទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ នីតិវិធី និងជួយកូនរបស់ខ្ញុំប្រតិបត្តិតាម គោលការណ៍សាលាក៏ដូចជា ការគោរព និងការពារទ្រព្យសម្បត្តិរបស់សាលា សម្ភារ អាគារ សិក្សា និង កិត្តិយសរបស់សាលា ។

ខ្ញុំបានទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ គោលការណ៍របស់សាលា។ ខ្ញុំបានទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ យល់អំពី ការដែលមានកំហុសធ្ងន់ធ្ងរដែល បញ្ជូនទៅដល់គណៈគ្រប់គ្រងសាលា ហើយជាលទ្ធផល ការចុះឈ្មោះរបស់កូនខ្ញុំ នឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីសាលា ប្រសិនបើគ្មានដំណោះស្រាយសមស្របណាមួយកើតឡើង។

\_\_\_\_\_  
Name and Signature of Parent/Guardian  
ឈ្មោះនិងហត្ថលេខា ឪពុកម្តាយ ឬ អាណាព្យាបាល

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Day Month Year  
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

# Washington DC School Student Enrollment Form

**Or- Preferred family Doctor គ្រូពេទ្យប្រចាំគ្រួសារ**

Doctor's Name ឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត \_\_\_\_\_ Patient ID Number អត្តលេខអ្នកជំងឺ \_\_\_\_\_

Clinic/Hospital Name & Address ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ ឬ គ្លីនិក និង អាសយដ្ឋាន \_\_\_\_\_

Contact Numbers លេខសំរាប់ទំនាក់ទំនង \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Education History ប្រវត្តិការសិក្សា**

This is my child's first school. OR Complete details below.  
 នេះជាសាលាដំបូងរបស់ខ្ញុំ ឬ បំពេញព័ត៌មានលម្អិតខាងក្រោម

Name/Address of school ឈ្មោះឬ អាសយដ្ឋានរបស់ សាលា	Year (s) Attended រយៈពេលសិក្សា	Grade Level កំរិត	Age អាយុ	Type of School ប្រភេទសាលា	Language of Instruction បង្រៀនជាភាសា

**Has your child received support or had any prior difficulty in the following areas**

- Reading ការអាន     
  Mathematics គណិតវិទ្យា     
  Language ភាសា     
  Behavior អត្តចរិត     
  Developmental ការលូតលាស់     
  Other ផ្សេងៗ

Has your child ever been expelled, suspended, or asked to leave/change school for any reason?  Yes បាទ ចាស  No មិនធ្លាប់  
 តើកូនលោកអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានបណ្តេញចេញ ព្យួរការសិក្សា ឬ ស្នើរសុំឲ្យចាកចេញពីសាលាដោយហេតុផលណាមួយដែរ រឺទេ?

If yes any of the above, please attach details. ប្រសិនបើមានដូចករណីរៀបរាប់ខាងលើ សូមបញ្ជាក់  
 Please explain why you are changing schools.

Please add a separate sheet of paper if necessary. Non-declaration or misrepresentation of known areas of difficulty is grounds to revoke a student's enrollment at **Washington DC School**. សូមបន្តនៅក្នុងក្រដាសផ្សេងប្រសិនបើចាំបាច់។ **សាលា វ៉ាស៊ីនតោន ឌី.ស៊ី** មានសិទ្ធិបញ្ឈប់សិស្ស ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មានពិតប្រាកដអំពីសិស្សក្នុងករណីសិស្ស មានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ។

**Photography ព័ត៌មានទាក់ទងអំពីរូបភាពរបស់សិស្ស**

Please indicate below the way in which we may use photos of your child. សូមបញ្ជាក់ចំពោះការអនុញ្ញាតក្នុង ការប្រើប្រាស់រូបភាព និងរូបថតរបស់សិស្ស

- Bulletin boards and displays within the school grounds ការដាក់តាំងបង្ហាញរូបថតនៅលើក្តារខៀន និងការដាក់បង្ហាញផ្សេងៗនៅក្នុងបរិវេណសាលា
- Classroom newsletters, or on the website, or the school display board for purposes of sharing learning and activities within the school community. សំបុត្រសារព័មានសំរាប់ផ្ទះផ្សេងៗការដាក់ផ្សាយនៅលើគេហទំព័ររបស់សាលា និងការដាក់លើក្តារខៀនផ្សេងៗ ក្នុងគោលបំណងចែករំលែកព័ត៌មានអំពីការសិក្សា និង សកម្មភាពផ្សេងៗរបស់សាលា
- Advertising material posted online or in other forums available to public view ការដាក់តាំងបង្ហាញផ្សេងៗទៀតតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនានា ឬក៏ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ
- Non-please do not display my child's photograph anywhere. មិនអនុញ្ញាត សូមកុំដាក់តាំង ឬ ដាក់បង្ហាញរូបភាព ឬ រូបថតនានារបស់សិស្សតាមគ្រប់រូបភាព

# Washington DC School Student Enrollment Form

## Medical Information ព័ត៌មានទាក់ទងអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់សិស្ស

Please indicate which vaccinations your child has had, and provide a copy of your child's vaccination schedule. Please note that in cases of an outbreak **Washington DC School** reserve the right to send home students that are not vaccinated.

សូមធ្វើការបញ្ជាក់ តើកូនលោកអ្នកធ្លាប់ចាក់ថ្នាំបង្ការអ្វីខ្លះ និង សូមភ្ជាប់មកនូវច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កូនលោកអ្នក។ សូមចំណាំ ក្នុងករណីណាមួយដែលបាន កើតឡើងសាលា វ៉ាស៊ីនតោន ឌីស៊ី សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបញ្ជូនសិស្សទៅផ្ទះវិញចំពោះសិស្សដែលមិនបានចាក់ថ្នាំបង្ការ។

- TA/DPT (DT) HIB (Diphtheria, Tetanus, Pertussis/Whooping Cough, Meningitis) ខាន់ស្លាក់ តេតាណុស ក្អកមាន់ លោកស្រោមខ្លួរ
  - OPV/Sabin (Oral Polio Vaccine) ក្រព្រិល ក្រឡុយ
  - DTP (Diphtheria, Tetanus, Polio) ខាន់ស្លាក់ តេតាណុស លោកខ្លូឡីងខ្លុង
  - Measles Only ក្រព្រិល
  - MMR ក្រព្រិល ក្រឡុយ ក្រឡុយ
  - No Vaccinations. OR  I have lost my child's vaccination schedule គ្មានការចាក់ថ្នាំបង្ការ ឬ ខ្ញុំបានបាត់ឯកសារចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កូនខ្ញុំ
- Please fill out vaccine form and attach with enrollment រៀន សូមបំពេញបែបបទការចាក់ថ្នាំបង្ការនិងភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យសុំចូលរៀន

Please indicate if your child has any of the following health problems. Please give details on a separate piece of paper រៀន សូមបញ្ជាក់ប្រសិនបើកូនលោកអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពដូចខាងក្រោម។ សូមឲ្យព័ត៌មានលម្អិតនៅក្រដាសផ្សេងទៀត

- Allergies អាឡែហ្ស៊ី
- Asthma ហ្វឹត
- Ear Infections បញ្ហាត្រចៀក
- Eyesight Problems បញ្ហាភ្នែក
- Skin / Dermalogical Problems បញ្ហាស្បែក
- Other ផ្សេងៗ

Is your child on medication(s)? តើកូនលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យទេពេលបច្ចុប្បន្ននេះ?  Yes បាទ/ បាទ  No មិនមានទេ

If yes, give details. ប្រសិនបើមានប្រើប្រាស់ថ្នាំអ្វី? \_\_\_\_\_

For fever, headaches, or pain, please indicate whether **Washington DC School** may administer the following: ចំពោះគ្រុនក្តៅ ឈឺចាប់មុខរបួស សូមផ្តល់ព័ត៌មានទៅសាលាប្រសិនបើពួកគេអាចប្រើប្រាស់ថ្នាំដូចខាងក្រោម:

- Tylenol / Paracetamol
- No Medication

## Family Doctor / Medical Preferences

Please indicate below your preferred option for medical care for your child should we be unable to contact you or your nominated emergency contacts. **Please note that we will always do our best to contact you in the event of any medical problems at school. This information is for use only in an emergency when we cannot contact you or your emergency contact.**

សូមគូសបញ្ជាក់នូវជំរើសរបស់លោកអ្នក សម្រាប់គ្រឹះស្ថានដែលលោកអ្នកទុកចិត្ត ក្នុងករណីសាលាមិនអាចធ្វើការទាក់ទងទៅលោកអ្នកបាន ពេលកុមារមានបញ្ហាសុខភាព។

សូមបញ្ជាក់ថា សាលានឹងព្យាយាមធ្វើការទាក់ទងទៅលោកអ្នក ចំពោះករណីនេះកើតឡើង។ ព័ត៌មាននេះសម្រាប់តែក្នុងករណីដែលសាលាមិនអាចទាក់ទងទៅមាតាបិតា ឬ អាណាព្យាបាលសិស្សតែប៉ុណ្ណោះ ។

### International Standard Medical Care ជំរើសគ្រឹះស្ថានព្យាបាលលំដាប់ស្តង់ដារអន្តរជាតិ

- Royal Phnom Penh Hospital មន្ទីរពេទ្យ រ៉ូយ៉ាល់ ភ្នំពេញ
- Mercy Clinic (available only from 2pm on) គ្លីនិក មីស៊ី ( ចាប់បើកពីម៉ោង ២ រសៀលតទៅ )
- Naga Clinic International Medical Center គ្លីនិក ណាហ្គា

### Local Care Options គ្រឹះស្ថានព្យាបាលក្នុងស្រុក

- Russian Hospital មន្ទីរពេទ្យ រុស្ស៊ី
- National Pediatric Hospital មន្ទីរពេទ្យ កុមារជាតិ

ID Number \_\_\_\_\_ អត្តលេខអ្នកជំងឺ